



OFFICE INTERCOMMUNAL DES SPORTS ET LOISIRS CANTON DE CLISSON

AUTORISATION PARENTALE 2024

Je soussigné(e)

Numéro(s) de téléphone :

Adresse mail :

Responsable de l'enfant

Nom et prénom de l'enfant

Né(e) le

Adresse

.....

Autorise l'association à prendre toutes les dispositions nécessaires ainsi que le transport de celui-ci en cas d'accident survenant à l'enfant au cours de l'activité.

Je décharge l'association de toute responsabilité en cas d'incident pouvant survenir en dehors des horaires des dites activités.

Je confirme, par ma signature, ci-dessous :

que mon enfant ne présente pas de contre-indications médicales à la pratique des activités proposées par l'OISL.

que mon enfant inscrit ci-dessus, est garantie par une responsabilité civile vie privée ainsi que pour ses dommages corporels scolaires et extrascolaires, pour les activités proposées ici par l'O.I.S.L. et pratiquées par mon enfant.

que j'ai pris connaissance que la responsabilité de l'O.I.S.L. commence au début de l'activité ou lors de la montée dans le car et cesse dès la fin de l'activité ou de la descente du car.

Fait à le

Signature du responsable